



T1116028N

4ª EDIÇÃO DO EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA (2023/2024)
EDITAL Nº 03/2023 - RESIDÊNCIA MÉDICA

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - HANSENOLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

01

**Lembre-se de marcar o
número acima na folha
de respostas!**

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

**Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!**
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal



Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões com **oitenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno e na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.



Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha o campo destinado à assinatura. As respostas das questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.



Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.



Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito Preliminar estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **<https://enare.ebserh.gov.br>**, conforme previsto em Edital.

Clínica Médica

1

Em pacientes com obstrução intestinal, uma das medidas a ser tomada é a passagem de sonda nasogástrica com reservatório. Assinale a alternativa que descreve corretamente a técnica de inserção da sonda no paciente alerta.

- (A) Deve-se deitar o paciente em decúbito lateral esquerdo para reduzir a chance de mal posicionamento da sonda.
- (B) Deve-se retificar a sonda, que vem normalmente enrolada em sua embalagem. Após a retificação, a sonda deve ser inserida seca para reduzir o desconforto.
- (C) A sonda nasogástrica deve ser inserida por uma das narinas. Em caso de resistência, deve-se tentar a narina contralateral.
- (D) Durante a inserção da sonda, deve-se solicitar ao paciente que tussa para evitar mal posicionamento.
- (E) Deve-se sentar o paciente e solicitar que assuma uma posição de hiperextensão da cabeça para realizar a inserção.

2

A Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) é um documento frequentemente usado no cuidado paliativo. Apesar de questões legais diversas pelo mundo, a DAV é recomendada por muitos órgãos e sociedades médicas, por entender que seu preenchimento e cumprimento resulta em cuidado mais humano e individualizado para os pacientes. Sobre a DAV e a postura do profissional de saúde diante dessa diretiva, assinale a alternativa correta.

- (A) É importante, ao criar uma DAV, que o médico explicita e descubra as preferências do paciente sobre todos os cenários possíveis nos quais o paciente perca a capacidade de decidir, independentemente da probabilidade desses eventos ocorrerem.
- (B) Na maior parte das vezes, não é necessário identificar um procurador ("proxy") em saúde, uma vez que ele não faz parte das decisões do paciente e pode influenciar negativamente nas decisões terapêuticas.
- (C) Orientar ao paciente que, uma vez preenchida a DAV, ela não pode ser modificada e será a guia para o tratamento do paciente ao longo de todo o adocimento.
- (D) Durante a elaboração da DAV, deve-se perguntar ao paciente sobre intervenções específicas – especialmente aquelas que sustentem a vida, como RCP ou realização de diálise.
- (E) Durante a elaboração da DAV, deve-se deixar claro ao paciente que ela só é realizada com pessoas de prognóstico reservado e que em breve podem necessitar dessas orientações.

3

As reações de hipersensibilidade são tradicionalmente divididas pela classificação de Gell e Coombs. A respeito dessa classificação, assinale a alternativa correta.

- (A) As reações tipo II são raras e estão associadas a drogas usadas por longos períodos ou em altas doses.
- (B) A reação tipo I passa por um processo de sensibilização, no qual há secreção de IgE específico para a droga a qual o paciente foi exposto. Esse processo provoca febre e artralgia em alguns casos, mas não provoca sintomas tipicamente alérgicos.
- (C) As reações tipo IV são subdivididas em mais outros 4 tipos, pois são mediadas por células T. A reação tipo IVa envolve uma resposta Th2, com secreção de IL-12 e IL-8.
- (D) As reações tipo IV são subdivididas em mais outros 4 tipos, pois são mediadas por células T. A reação tipo IVc envolve a liberação de citocinas como IL-4 e IL-13 após ativação de células Th2.
- (E) As reações tipo II também são chamadas de reações de deposição de imunocomplexos, frequentemente provocando glomerulonefrites.

4

Algumas drogas em uso na prática médica podem estar associadas com a formação de haptenos – moléculas compostas por uma proteína carreadora e por uma molécula da droga em questão. A formação de haptenos faz parte do processo de reações de hipersensibilidade. Assinale a alternativa que apresenta uma droga que tem essa característica.

- (A) Meropenem.
- (B) Insulina NPH.
- (C) Rituximabe.
- (D) Protamina.
- (E) Daratumumabe.

5

Um paciente do sexo masculino, 65 anos, com histórico de asma crônica, procurou a urgência referindo tosse seca, dispneia, hemoptise e febre baixa há dois meses. Ele relatou que estava em uso regular de corticoides inalatórios e orais para controlar sua asma. Mesmo assim, os sintomas pioraram progressivamente. Seu exame clínico revelou sons diminuídos em hemitórax D, em terço médio. Foi realizada uma revisão laboratorial e uma TC de tórax que mostrou a alteração a seguir.



Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável diante desse exame e apresentação clínica.

- (A) Pneumonia bacteriana.
- (B) Pneumonia por CMV.
- (C) Pneumonia por MAC.
- (D) Pneumonia por aspergillus spp.
- (E) Carcinoma de pequenas células.

6

Em pacientes com SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), a ventilação mecânica com baixo volume corrente é a estratégia de escolha. Assinale a alternativa que apresenta como devemos configurar o ventilador mecânico inicialmente.

- (A) Devemos definir o ventilador em VCV (Volume Controlado) ou PCV (Pressão Controlada) e configurar o volume corrente para 4 ml/kg a 6 ml/kg (peso previsto).
- (B) Devemos definir o ventilador em PLV (Ventilação por Pressão Limitada) e configurar uma PEEP < 5 se a FIO₂ estiver em 50%.
- (C) Devemos definir o ventilador em PCV (Pressão Controlada) e configurar o volume corrente para 3 ml/kg (peso previsto).
- (D) Devemos definir o ventilador em VCV (Volume Controlado) e buscar uma pressão de platô acima de 30 cm H₂O.
- (E) Devemos definir o ventilador em PLV (Ventilação por Pressão Limitada), configurando a FIO₂ em 100% com PEEP < 4.

7

Soluções de NaCl a 3% são usadas para a correção de hiponatremias severas, mas raramente estão disponíveis em ambiente hospitalar. Dentre as alternativas a seguir, qual seria uma forma correta de preparar a solução?

- (A) Deve-se diluir 100 ml de NaCl a 10% em 400 ml de água destilada. Ao conectar a solução ao paciente, deve-se conectar apenas a quantidade a ser infundida, pelo risco de infusão acidental.
- (B) Deve-se diluir 100 ml de NaCl a 20% em 400 ml de NaCl a 0,9%. Ao conectar a solução ao paciente, deve-se conectar apenas a quantidade a ser infundida, pelo risco de infusão acidental.
- (C) Deve-se diluir 75 ml de NaCl a 20% em 425 ml de água destilada. Ao conectar a solução ao paciente, deve-se conectar apenas a quantidade a ser infundida, pelo risco de infusão acidental.
- (D) Deve-se diluir 100 ml de NaCl a 10% em 400 ml de água destilada e conectar a bolsa completa, pois a solução não pode ser aspirada sem perda de propriedade salina.
- (E) Deve-se diluir 75 ml de NaCl a 20% em 425 ml de água destilada e conectar a bolsa completa, pois a solução não pode ser aspirada sem perda de propriedade salina.

8

Opioides são uma classe de medicamentos fundamentais para manejo da dor aguda e da dor crônica. Por outro lado, estão entre as drogas responsáveis por causar dependência entre pacientes, gerando uma grande pressão entre profissionais de saúde pelo seu uso judicioso. Assinale a alternativa que apresenta uma atitude INCORRETA do profissional médico diante da pessoa com dor crônica, no que diz respeito ao uso de opioides de forma prolongada.

- (A) O médico que maneja dor crônica deve sempre verificar se a pessoa usou outros analgésicos de forma otimizada e com a máxima dose tolerada.
- (B) Deve-se realizar uma anamnese detalhada e buscar ativamente histórico de dependência ou de uso inapropriado de substâncias.
- (C) Pacientes com comorbidades psiquiátricas graves não são candidatos para uso prolongado de opioides, independente da intensidade da dor, pois os riscos de abuso são considerados inaceitáveis.
- (D) Opióides devem ser evitados em combinação com gabapentina, pois a relação entre mortes associadas a opioide e uso de gabapentina tem sido vista na literatura mais recente sobre o assunto.
- (E) Quando consideramos prescrever opioides de forma prolongada para o paciente, é importante destacar que haverá indicações para suspensão ou manutenção da medicação.

9

O rastreio da neuropatia diabética com um exame simples é fundamental nas pessoas vivendo com diabetes, porém esse exame é frequentemente negligenciado na prática clínica. Assinale a alternativa que descreve corretamente como deve ser avaliada a sensibilidade vibratória nos pés das pessoas com diabetes e sem nenhuma anormalidade anatômica visível.

- (A) Deve ser posicionado o diapasão, em vibração de 128 Hz no dorso do hálux, mantendo-o enquanto vibra, questionando ao paciente sobre a sensibilidade.
- (B) Deve ser posicionado o diapasão, em repouso de 256 Hz no dorso do hálux, provocando a vibração após posicionar no pé do paciente.
- (C) Deve ser posicionado o diapasão, em repouso de 128 Hz no dorso do 3º pododáctilo, provocando a vibração após posicionar no pé do paciente.
- (D) Deve ser posicionado o diapasão, em vibração de 128 Hz no calcâneo, mantendo-o enquanto vibra, questionando ao paciente sobre a sensibilidade.
- (E) Deve ser posicionado o diapasão, em vibração de 256 Hz no dorso do 3º pododáctilo, mantendo-o enquanto vibra e questionando ao paciente sobre a sensibilidade.

10

Um paciente com estado de mal epilético convulsivo deve receber como tratamento primário benzodiazepínicos, um desses medicamentos é o midazolam. Assinale a alternativa que descreve a correta administração dessa medicação nesse cenário.

- (A) A medicação deve ser diluída em 10 ml de cloreto de sódio e administrada via endovenosa.
- (B) A medicação deve ser administrada de forma não diluída via intramuscular.
- (C) A medicação deve ser diluída em soro glicosado a 5% e administrada via intramuscular.
- (D) A medicação deve ser administrada de forma não diluída via endovenosa.
- (E) A medicação deve ser diluída em 10 ml de cloreto de sódio e administrada via intramuscular.

11

Pacientes com problemas urinários de longa data podem requerer sondagem vesical de demora, sendo que, durante a remoção da sonda vesical de demora, pode ocorrer falha no mecanismo de deflação do balonete do catéter. Considerando um catéter de demora que apresenta resistência na sua remoção, assinale a técnica adequada quando há falha na aspiração do balonete.

- (A) A medida adequada é cortar a entrada de água do balonete, impedindo seu efeito de válvula e permitindo o fluxo de água do balonete.
- (B) A medida adequada é romper o balão por hiperinsuflação. Para isso, deve-se injetar o dobro de água da capacidade nominal do balão.
- (C) A medida adequada é a remoção vigorosa da sonda, após aplicação de anestesia local com vasoconstritor no meato uretral, para impedir sangramentos.
- (D) A medida adequada, devido ao risco de trauma de uretra, é a realização de punção do balão guiada por ultrassonografia.
- (E) A medida adequada é dilatar a uretra lateralmente ao catéter, usando dilatadores curvos e iniciando com um tamanho 2 Fr maior que a sonda do paciente.

12

Um paciente do sexo masculino, 65 anos, apresentou-se ao PS devido à dispneia progressiva aos esforços, de início há 03 dias, agora, afetando-o em repouso. Ele nega adoecimento recente, nega uso de medicamentos e de drogas ilícitas ou lícitas. Ao exame, ele apresenta pressão venosa jugular de 12 cm e uma queda na pressão arterial à inspiração de 15 mmHg. Seus dados vitais são PA 100/70 mmHg, FC 122 bpm, Sat 95% e FR 24 irpm.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente os achados esperados no ecocardiograma desse paciente, considerando o diagnóstico mais provável.

- (A) Fração de ejeção normal e aumento marcante de átrio esquerdo.
- (B) Colapso diastólico do ventrículo direito e veia cava inferior pletórica.
- (C) Aumento da PSAP e veia cava inferior colapsada.
- (D) Colapso diastólico do ventrículo esquerdo e hipocontratilidade difusa.
- (E) Colapso sistólico do ventrículo direito e veia cava inferior pletórica.

13

Uma paciente de 28 anos apresenta os seguintes exames, solicitados para investigação de amenorreia secundária: TSH 7,88, T4 livre 0,72, Prolactina 132ng/ml e Anti-TPO > 1500 U/ml. Assinale a alternativa que descreve a interpretação adequada dos resultados apresentados pelos exames.

- (A) Trata-se de hipertireoidismo autoimune, causando hipoprolactinemia.
- (B) Trata-se de provável adenoma de pituitária devido ao valor da prolactina e do TSH – com valores baixos da prolactina provavelmente por efeito gancho.
- (C) Trata-se de hipotireoidismo e hipoprolactinemia causados por possível adenoma de pituitária.
- (D) Trata-se de deficiência primária de GnRH.
- (E) Trata-se de hipotireoidismo autoimune e hiperprolactinemia secundária ao hipotireoidismo.

14

A OMS define como oportunidade perdida para vacinação quando o paciente tem qualquer contato com serviços de saúde e está elegível para receber uma vacina, porém o dito contato não termina com o paciente sendo imunizado. Assinale a alternativa que apresenta as vacinas rotineiras que a população idosa (>60 anos) está elegível a receber, desde que livre de contraindicações.

- (A) Meningo ACWY e Herpes Zoster.
- (B) Herpes Zoster e VPC13.
- (C) Hepatite A e VPC13.
- (D) Herpes Zoster e Hepatite A.
- (E) Tríplice viral e Hepatite A.

Dermatologia

15

Paciente do sexo masculino, 19 anos, apresenta-se para atendimento dermatológico tendo chegado esta manhã das férias de verão na praia com sua família. Ele refere que fez saltos das pedras ao mar, trilhas, se expôs ao sol, bebeu suco de frutas e tomou banho de mar e de piscina. Considerando o caso exposto e supondo o exame físico do paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Se houvesse uma mancha marrom na perna direita do paciente, poderia ser uma fitofotodermatose, pois é indolor quando não faz bolhas.
- (B) Se houvesse uma mancha irregular no flanco esquerdo, poderia ser em decorrência de contato com água-viva, que ele teria tratado com água doce, dipirona oral e creme hidratante local.
- (C) No braço esquerdo, poderia haver uma placa endurecida entremeando eritema, palidez e cianose, que ele poderia ter desenvolvido há 7 dias, depois de ter sido picado por escorpião-amarelo.
- (D) Se houvesse uma mancha marrom irregular no flanco esquerdo, decorrente de contato com água-viva, seria possível dizer que a dor teria iniciado tardiamente, ou seja, 48 horas depois do contato.
- (E) Se ele dissesse que foi picado por aranha-marrom na perna, em 6 horas, teria úlcera local e, em 72 horas, apareceria necrose.

16

Paciente do sexo masculino, 56 anos, HIV positivo, apresenta-se para atendimento ambulatorial referindo cansaço, febre noturna e perda de peso. Ao exame, percebe-se uma massa ganglionar cervical, que o paciente diz que faz tempo que vem crescendo, e um nódulo ulcerado em regressão no tórax. O dermatologista solicita exames de sangue, anatomopatológico e raio X de tórax. Considerando a neoplasia em questão, assinale a alternativa correta.

- (A) A adenopatia mediastinal ocorre em 1% dos pacientes com a doença em questão.
- (B) O exame de sangue será negativo para Epstein-Baar, conferindo pior prognóstico.
- (C) O comprometimento da medula óssea ocorre em 5% a 20% dos pacientes jovens.
- (D) As células de Reed-Sternberg podem aparecer e expressam antígeno CD10.
- (E) O acometimento cutâneo é isolado e ocorre na fase inicial da doença.

17

O laser de CO₂ emite luz no espectro infravermelho com comprimento de onda de

- (A) 640 nm.
- (B) 1.064 nm.
- (C) 10.600 nm.
- (D) 900 nm.
- (E) 595 nm.

18

Paciente do sexo feminino, 30 anos, dá entrada no pronto-socorro e relata que nas últimas 4 semanas oscila, semana sim, semana não, com febre acima de 39,5 °C, sudorese noturna intensa, além de perda ponderal de 10% nos últimos 6 meses sem fazer dieta. Acrescenta que a febre é em padrão cíclico, alternando com período afebril de mesma duração. Considerando o quadro clínico de sinal e sintoma constitucional da paciente, o dermatologista que a analisa integralmente suspeita de neoplasia. Tendo isso em vista, assinale a alternativa correta.

- (A) O prurido completaria o quadro e é patognomônico de neoplasia.
- (B) A febre descrita é a clássica de Pel-Ebstein.
- (C) A paciente poderia referir dor nos linfonodos imediatamente após consumo de álcool, caracterizando linfoma não Hodgkin.
- (D) No exame de sangue dessa paciente há leucopenia.
- (E) O VHS não tem importância prognóstica.

19

Paciente do sexo feminino, 70 anos, apresenta-se para atendimento ambulatorial com dor no hálux direito. Ao exame clínico, nota-se dermatite ocre, sinal de insuficiência venosa crônica, não necrose, não ulceração, hálux com desvio lateral à linha média e pouca proeminência na cabeça do primeiro metatarso. Ao final do exame, a paciente refere que passou recentemente por consulta no pronto-socorro devido a dor crônica na coluna após ter caído no banheiro molhado há 4 anos. Solicita-se uma ressonância magnética porque se infere que a paciente possui uma provável hérnia ou osteofitose que dá origem à dor no hálux à distância na região lombossacral e localmente denominada

- (A) L1-L2 e hálux valgo.
- (B) L1-L2 e hálux varo.
- (C) L4-L5 e hálux varo.
- (D) L4-L5 e hálux valgo.
- (E) S1-S2 e hálux valgo.

20

A Cirurgia Micrográfica de Mohs (CMM) é uma técnica cirúrgica com mapeamento, em que se faz a remoção da lesão e avaliação histológica completa das margens tumorais. Sobre a CMM, assinale a alternativa correta.

- (A) É contraindicada para tumor glômico e hemangioendotelioma.
- (B) As técnicas de imuno-histoquímica têm indicação quando há um infiltrado inflamatório localizado e inicial em pequenos agrupamentos de células neoplásicas no tecido examinado.
- (C) A exérese tumoral se encerra quando ao menos 2 margens se encontram negativas.
- (D) A congelação das margens cirúrgicas realizada pela técnica de CMM restringe-se ao exame de somente alguns fragmentos que foram retirados da peça cirúrgica e não das margens.
- (E) O CBC esclerodermiforme e o CBC superficial multicêntrico são indicados para CMM devido à difícil delimitação das margens.

21

A regra de Wallace é utilizada para determinar

- (A) a extensão da área acometida nos doentes com síndrome de Stevens-Johnson.
- (B) pancreatite.
- (C) a classificação do tipo de hanseníase.
- (D) neuroartropatia.
- (E) embolia pulmonar.

22

Sobre a moléstia de Hansen (MH), assinale a alternativa correta.

- (A) É causada por um bacilo geralmente Gram-negativo e compete com a DOPA oxidase.
- (B) Seus bacilos estão unidos por material gelatinoso chamado gleia e é a única bactéria que apresenta esse tipo de disposição.
- (C) Os bacilos inviáveis são vistos em formas de bastonetes, que se coram uniformemente em vermelho.
- (D) À microscopia eletrônica, verifica-se que sua parede é composta de uma camada homogênea de um lipídio elétron transparente como nas outras micobactérias.
- (E) A enzima difeniloxidase no citoplasma também é existente em outras micobactérias e é capaz de oxidar o isômero D da di-hidroxi-felilalanina.

23

Paciente do sexo feminino comparece ao atendimento ambulatorial com queixa de que há tempos perdeu a sensibilidade nos dedos das mãos e que costuma se ferir sem perceber. Ao exame, percebe-se uma amiotrofia do primeiro interosseo dorsal da mão direita, garra ulnar e intensa reabsorção de tecidos moles e ósseos.

Presumindo o diagnóstico, considera-se

- (A) dosagem de hemoglobina glicada.
- (B) fase súbita e inicial da doença.
- (C) que o vírus é eliminado pelo leite materno, suor, escarro, secreções vaginais e esperma, urina e fezes.
- (D) que o agente é de baixa infectividade e alta patogenicidade e virulência.
- (E) que a principal forma de contágio é inter-humana, com risco aumentado se a paciente conviver com familiar doente sem tratamento.

24

Paciente de 35 anos, HIV positivo, apresenta-se para atendimento com queixa de cansaço, lesões na língua e um “vermelhão” no corpo todo. Menciona que acha que teve febre, mas não aferiu, nega diarreia ou sangramentos. Refere estar triste porque terminou um breve relacionamento há cerca de 45 dias.

Tem-se à disposição um ultrassom e, na análise do abdômen, há esplenomegalia.

Ao exame físico, o paciente apresenta placas brancas bem delimitadas no ventre da língua, mantendo as papilas filiformes e sem erosão no dorso, apresenta alguns linfonodos cervicais palpáveis.

Analisando o caso clínico como um todo, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) carcinoma de células escamosas.
- (B) lues maligna.
- (C) paracoccidiodomicose.
- (D) mastocitose.
- (E) pênfigo vulgar.

25

A respeito da candidíase oral, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Candidíase atrófica crônica.
2. Queilite angular.
3. Candidíase crônica hiperplásica.
4. Candidíase pseudomembranosa aguda.

- () Candidíase leucoplásica.
- () Sapinho.
- () Estomatite por dentadura.
- () Perleche.

- (A) 2 – 4 – 1 – 3.
- (B) 3 – 4 – 2 – 1.
- (C) 3 – 4 – 1 – 2.
- (D) 3 – 2 – 4 – 1.
- (E) 1 – 4 – 3 – 2

26

Paciente do sexo masculino, 76 anos, 110 kg, comparece à consulta médica com deformidade nos dedos do pé esquerdo iniciada há cerca de 3 anos e relata que o sapato, mesmo com ponta arredondada, não serve mais nesse pé. Refere ser etilista e tabagista e que, quando criança, teve uma febre seguida de dificuldade para andar, mas, depois, seguiu a vida normalmente. Nega antecedente pessoal de neoplasia. Seus exames mais recentes apresentam: HbA1c de 9%, colesterol total de 245 mg/dl, triglicerídeos 173 mg/dl, ácido úrico 5,8 mg/dl. É feito o exame físico e não se encontra nenhuma lesão perfurante ou fúngica.

Considerando o caso clínico apresentado e a hipótese diagnóstica dessa artropatia, assinale a alternativa que apresenta suas causas possíveis.

- (A) Etilismo, neurosífilis, hanseníase, diabetes e gota.
- (B) Etilismo, tabagismo, hanseníase, diabetes e poliomielite.
- (C) Etilismo, neurosífilis, tabagismo, diabetes e síndrome metabólica.
- (D) Etilismo, neurosífilis, hanseníase, diabetes e poliomielite.
- (E) Etilismo, neurosífilis, hanseníase, gota e poliomielite.

27

Assinale a alternativa que corresponde à infecção causada pelo agente etiológico *Dermatophilus* spp.

- (A) Tricomiose axilar.
- (B) Erisipeloide.
- (C) Erisipela.
- (D) Queratólise plantar sulcada.
- (E) Ectima gangrenoso.

28

A respeito da Hanseníase, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () O arranjo em globias é exclusivo das bacterioses.
- () Os bacilos se reproduzem em *Dasypus novemcinctus* (tatu), *Cercocebus* sp. (macacos) e *Mangabey* sp. (macacos).
- () A célula de Schwann evita que o bacilo se multiplique continuamente.
- () A barreira sanguínea do nervo permite o acesso de medicamentos na célula de Schwann.
- () O contato na unidade celular axonal de Schwann absorve o bacilo, sendo esta uma etapa fundamental para a perda sensitiva e motora.
- () A específica afinidade do bacilo pelo nervo periférico é determinada pelo PGL-1 – glicolípido fenólico.
- () A primeira sensibilidade a ser alterada é a tátil, seguida pela sensibilidade dolorosa e a térmica.

- (A) V – V – F – F – F – V – F.
- (B) F – V – F – F – V – V – F.
- (C) F – F – F – V – V – F – V.
- (D) V – V – V – F – F – V – F.
- (E) F – V – V – V – V – F – V.

Infectologia

29

Uma gestante realizou exames laboratoriais de rotina solicitados no pré-natal e ficou surpresa ao ver o exame VDRL reagente. Ela levou o resultado ao ginecologista, que lhe explicou sobre o exame, inclusive sobre a possibilidade de um resultado falso-reagente. São exemplos de situações com resultado falso-reagente nos testes não treponêmicos, EXCETO

- (A) gravidez.
- (B) após imunizações.
- (C) hanseníase.
- (D) após infarto agudo do miocárdio.
- (E) endometriose.

30

Um médico recém-formado atendeu um paciente na UBS com quadro de febre, mialgia e artralgia intensa. Ele solicitou exames laboratoriais que apresentavam linfopenia e plaquetopenia. As principais suspeitas eram de dengue ou chikungunya. Qual dos achados da anamnese e do exame laboratorial é mais sugestivo de que esse paciente estivesse com chikungunya?

- (A) Artralgia.
- (B) Febre.
- (C) Mialgia.
- (D) Plaquetopenia.
- (E) Linfopenia.

31

Assinale a alternativa que apresenta uma espécie de micobactéria raramente patogênica ao homem.

- (A) *M. tuberculosis*.
- (B) *M. leprae*.
- (C) *M. bovis*.
- (D) *M. fortuitum*.
- (E) *M. gadium*.

32

Qual é o tratamento mais adequado para um caso de neurocisticercose parenquimatosa com a presença de cistos viáveis?

- (A) Remoção neuroendoscópica + cisticida.
- (B) Diurético osmótico + imunossupressor.
- (C) Não há necessidade de nenhum tratamento específico.
- (D) Corticoide + anticonvulsivante.
- (E) Cisticida + corticoide.

33

Paciente do sexo feminino, 65 anos, procurou atendimento no PA com queixa de dor na cavidade oral, disfagia, febre e dificuldade para abrir a boca. Relatou ao médico que há sete dias havia feito uma extração dentária. É diabética e hipertensa. Durante o exame físico, o plantonista observou rigidez do pescoço, sialorreia e um pouco de dificuldade respiratória na paciente. Segundo ele, tratava-se de uma celulite submandibular e sublingual. Como é denominado esse tipo especial de celulite?

- (A) Angina de Ludwig.
- (B) Síndrome da pele escaldada.
- (C) Doença de Reiter.
- (D) Doença de Nikolsky.
- (E) Angina de Lyell.

34

Em relação às formas clínicas da hanseníase, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () As lesões mais típicas da hanseníase virchowiana são denominadas de “lesões foveolares”.
- () Na hanseníase neurítica primária, ocorre acometimento exclusivamente neural, sem lesões cutâneas e com baciloscopia negativa.
- () O surgimento de madarose é comum na hanseníase neural pura.
- () A hanseníase virchowiana ocorre em indivíduos com forte resposta da imunidade celular específica, evoluindo, por isso, com multiplicação bacilar limitada e não detectada pelo esfregaço intradérmico.
- () A hanseníase indeterminada é a forma inicial da doença, surgindo com manifestações discretas e menos perceptíveis.

- (A) F – V – F – F – V.
- (B) V – V – F – F – V.
- (C) F – V – V – F – V.
- (D) F – V – F – V – V.
- (E) V – F – F – F – V.

35

Um paciente jovem com diagnóstico de HIV e sem tratamento com antirretroviral procurou atendimento na UBS com queixa de perda visual bilateral. Foi avaliado pelo oftalmologista, que fez o diagnóstico de retinite por citomegalovírus (CMV). Qual é a melhor conduta/orientação para esse paciente?

- (A) Iniciar o antirretroviral e só depois de um mês fazer o tratamento de retinite por CMV.
- (B) Realizar tratamento com ganciclovir imediatamente e encaminhar o paciente para acompanhamento com infectologista.
- (C) Realizar tratamento com medicamento intraocular e explicar para o paciente que o risco de reversão do quadro é muito pequeno.
- (D) Realizar endoscopia digestiva alta, mesmo nesse paciente sem queixas digestivas, já que todos os pacientes com retinite por CMV também terão esofagite por CMV.
- (E) Acolher o paciente e explicar que não existe tratamento para esse tipo de infecção.

36

Uma criança foi levada pela mãe ao pediatra com quadro de febre alta, exantema predominante no tronco e hiperemia conjuntival. Ao exame físico, o médico notou presença de edema nos dedos das mãos e pés com hiperemia palmoplantar, além de a língua estar hiperemiada e com as papilas bem salientes. A principal hipótese diagnóstica foi de doença de Kawasaki. A mãe ficou muito preocupada, pois nunca ouviu falar sobre a doença. Quais são as orientações que o médico deve dar para essa mãe?

- (A) Acolher a mãe e explicar que se trata de uma vasculite sistêmica com boa evolução na maioria dos casos.
- (B) Explicar para mãe que se trata de uma infecção fúngica com prognóstico ruim.
- (C) Orientar a mãe sobre o fato de que a complicação mais temida desta doença é a hemorragia digestiva alta.
- (D) Explicar para mãe que infelizmente não existe nenhum tratamento a ser feito para a criança.
- (E) Orientar a mãe sobre o fato de que a doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica que acomete somente a pele, os olhos e o sistema urinário.

37

Um paciente portador do vírus HIV, em uso irregular do antirretroviral, foi diagnosticado com neurosífilis. Assinale a alternativa que apresenta a orientação médica INCORRETA para esse paciente.

- (A) O médico deve explicar que o tratamento será feito com penicilina cristalina.
- (B) O médico deve explicar para o paciente que, após o tratamento, não é necessário seguimento sorológico por teste não treponêmico.
- (C) O médico deve explicar sobre a doença e programar uma coleta de líquido de controle após o término do tratamento.
- (D) O médico deve orientar o paciente sobre o fato de que há opções de antimicrobianos existentes para o tratamento da neurosífilis, apesar de o padrão-ouro ser o uso da penicilina cristalina.
- (E) O médico deve explicar para o paciente que o tratamento da neurosífilis em pacientes com HIV é igual para a população em geral.

38

Um paciente jovem, do sexo masculino, foi diagnosticado com neurosífilis. A mãe do rapaz foi até a UBS para tirar dúvidas em relação a esse diagnóstico. Diante disso, assinale a alternativa correta.

- (A) A neurosífilis pode acontecer somente na sífilis terciária.
- (B) A realização do exame de VDRL não está indicada para esse paciente.
- (C) Está contraindicada coleta de líquido em pacientes com suspeita de neurosífilis, pois o diagnóstico é clínico.
- (D) A neurosífilis pode ocorrer em qualquer estágio do curso natural da doença não tratada, e não somente na sífilis terciária.
- (E) Pleocitose não é encontrada no líquido de pacientes com neurosífilis.

39

Um jardineiro procurou atendimento na UBS após trauma com espinhos de roseira. Ele relatou ao médico que, após o trauma, evoluiu com o surgimento de uma “bolinha vermelha” na pele e em seguida com o surgimento de várias úlceras formando um “cordão” no braço. Quais orientações devem ser dadas a esse paciente?

- (A) Explicar que provavelmente se trata de um caso de esporotricose, um tipo de micose.
- (B) Orientar o paciente a fazer isolamento imediato, já que se trata de uma doença altamente contagiosa.
- (C) Explicar para o paciente que se trata de uma micose com necessidade de internação hospitalar para uso de anfotericina B.
- (D) Acolher o paciente e explicar que se trata de uma doença grave, com prognóstico muito ruim, chamada esporotricose.
- (E) Explicar para o paciente que se trata de um quadro de dermatofitoses, uma doença benigna e autolimitada.

40

Um paciente adulto com 70 kg e diagnóstico de hanseníase paucibacilar deve receber qual esquema de tratamento para infecção pelo *M. leprae*?

- (A) Rifampicina, dapsona e clofazimina por 3 meses.
- (B) Rifampicina, dapsona e clofazimina por 6 meses.
- (C) Rifampicina, dapsona e clofazimina por 8 meses.
- (D) Rifampicina, dapsona e clofazimina por 10 meses.
- (E) Rifampicina, dapsona e clofazimina por 12 meses.

41

Paciente do sexo feminino, 35 anos, com diagnóstico confirmado de dengue, no quinto dia de sintomas, procurou atendimento médico na UBS devido a sangramento gengival e dor abdominal intensa. Qual deve ser a conduta médica nesse caso?

- (A) O médico deve tranquilizar e explicar à paciente que se trata da evolução natural da doença e que a paciente deve manter uso de sintomáticos no domicílio.
- (B) A paciente apresenta sinais de alarme da dengue e está na fase crítica da doença, portanto o médico deve alertar a paciente sobre possíveis complicações.
- (C) Trata-se de um quadro de dengue grave e a paciente deve ser encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva imediatamente.
- (D) O médico deve explicar para a paciente que ela já está na fase de recuperação da dengue e pode ficar tranquila em relação à evolução do quadro.
- (E) Trata-se da fase febril da dengue, que dura em média 15 dias.

Medicina Preventiva e Social

42

A úlcera de perna é definida como uma área de descontinuidade da epiderme e da derme que persiste por 4 semanas ou mais, mesmo diante de um tratamento adequado. A respeito das úlceras, assinale a alternativa correta.

- (A) As úlceras arteriais geralmente estão associadas à doença cardíaca ou cerebrovascular. São úlceras rasas, com margens indefinidas e cobertas por tecido desvitalizado.
- (B) As úlceras venosas geralmente são localizadas em face anterior e região distal dos membros inferiores e a dor aumenta com atividade muscular e elevação da extremidade.
- (C) A úlcera neuropática é a causa mais comum de úlceras de pé e geralmente ocorre na região plantar em pessoas com diabetes ou hanseníase.
- (D) Na úlcera venosa, o pulso é ausente.
- (E) A cicatrização fisiológica da ferida ocorre do centro para as bordas pela migração celular.

43

Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes de 2023, assinale a alternativa correta.

- (A) É recomendado que idosos com diabetes e função cognitiva, status funcional preservados e/ou comorbidades não limitantes tenham alvos de HbA1C < 7,0.
- (B) Em idosos com diabetes, com o objetivo de evitar hipoglicemia, uma meta de HbA1C < 8,5% deve ser considerada quando houver status funcional comprometido, síndrome de fragilidade, presença de comorbidades que limitem a expectativa de vida e/ou alteração da função cognitiva.
- (C) Devem ser consideradas como metas de glicemia capilar em jejum glicemias entre 80-130 mg/dL e glicemia 2 horas após o início das refeições < 180 mg/dL.
- (D) Não é recomendado realizar triagem para DM2 em crianças e adolescentes ≥10 anos de idade ou após início da puberdade com sobrepeso ou obesidade.
- (E) O rastreamento é recomendado para todos os indivíduos com 35 anos ou mais, mesmo sem fatores de risco, e para indivíduos com sobrepeso/obesidade que tenham pelo menos um fator de risco adicional para DM2.

44

O médico de família atende um casal de idosos há anos e tem uma relação médico-paciente muito boa com eles. Certo dia, o esposo comparece à UBS solicitando o prontuário da esposa, pois eles mudaram de cidade e ele deseja levar o prontuário da sua esposa para sua nova UBS. Nesse caso, o médico deve

- (A) conversar com a agente de saúde do casal a fim de confirmar com os vizinhos a mudança do casal e, só então, fornecer a cópia do prontuário.
- (B) ligar para a paciente na frente do seu esposo a fim de confirmar a história e, só então, liberar a cópia do prontuário.
- (C) orientar o senhor que a cópia do prontuário médico só pode ser disponibilizada por ordem judicial.
- (D) conversar com o enfermeiro a fim de se certificar se a documentação está correta e, só então, fornecer a cópia do prontuário ao esposo.
- (E) conversar com o senhor e expor que somente o paciente ou o seu representante legal podem solicitar a cópia do prontuário.

45

Paciente, 45 anos, procura UBS próxima a sua residência relatando uma dor intensa em fossa ilíaca direita. É acolhido pelo enfermeiro que passa o caso para o médico, o qual formula algumas hipóteses diagnósticas. Assinale a hipótese diagnóstica menos provável.

- (A) Apendicite.
- (B) Doença de Crohn.
- (C) Pancreatite.
- (D) Calculose Urinária.
- (E) Divertículo de Merckel.

46

Paciente, 33 anos, em tratamento de hanseníase dimorfa, 4ª cartela PQT-MB, iniciou com febre, artralgia e surgimento de lesões na pele. Ao exame físico, o médico identifica nódulos subcutâneos dolorosos em região de membros superiores, tórax anterior e posterior, além de comprometimento inflamatório dos nervos periféricos. Quais são os prováveis diagnóstico e conduta?

- (A) Reação hansênica tipo 2 / Corticosteroides e talidomida.
- (B) Reação hansênica tipo 1 / Corticosteroides.
- (C) Reação hansênica tipo 2 / Apenas talidomida.
- (D) Reação hansênica tipo 1 / Corticosteroides e talidomida.
- (E) Reação hansênica tipo 2 / Apenas corticosteroides.

47

Paciente do sexo masculino, 67 anos, nega tabagismo/etilismo, alimentação saudável, pratica atividade física 3x/semana e deseja fazer uso de cálcio e vitamina D para fortalecer os ossos. Nesse caso, o médico deve

- (A) solicitar DMO para investigação de osteoporose antes de prescrever medicação proposta.
- (B) prescrever cálcio e vitamina D para o paciente.
- (C) orientar que não há evidência suficiente para indicar reposição de cálcio e vitamina D e que, por não haver fatores de risco, não há necessidade de investigação para osteoporose.
- (D) orientar que todo homem após 65 anos deve realizar DMO e iniciar reposição de cálcio e vitamina D.
- (E) prescrever a reposição de cálcio, mas não a de vitamina D.

48

A sífilis é uma doença causada pelo *Treponema pallidum* que pode ser adquirida ou congênita. A respeito da sífilis adquirida, assinale a alternativa correta.

- (A) A sífilis primária é caracterizada por cancro duro – lesão única, dolorosa, com bordas duras em rampa e fundo limpo. Não deixa cicatriz e desaparece espontaneamente entre 2 a 6 semanas.
- (B) Na sífilis primária, o tratamento deve ser realizado com penicilina benzatina, 2,4 milhões de UI, IM, dividida em 2 injeções, 1 em cada glúteo, 1x/semana por 3 semanas.
- (C) Gestantes com alergia à penicilina devem realizar o tratamento com doxiciclina 100 mg VO 2x/dia por 15 dias.
- (D) A sífilis latente recente é assintomática, e o diagnóstico é realizado por exames sorológicos.
- (E) Indica sucesso de tratamento a diminuição de 1 diluição em 3 meses e 2 diluições em 6 meses.

49

A tuberculose foi conhecida, no século XIX, como peste branca ao dizimar centenas de milhares de pessoas em todo o mundo. A partir da metade do século XX, houve acentuada redução da incidência e da mortalidade relacionadas à tuberculose. A respeito do tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A tuberculose pleural é a forma mais comum de tuberculose extrapulmonar em pessoas com HIV.
- (B) Sintomático respiratório é o indivíduo que apresenta tosse por 4 semanas ou mais.
- (C) O Brasil está perto de alcançar a meta estabelecida na Estratégia pelo Fim da Tuberculose até 2035, com base nos indicadores atuais.
- (D) Crianças com tuberculose pulmonar, em geral, têm baciloscopia positiva.
- (E) A tuberculose ganglionar periférica é a forma mais frequente de tuberculose extrapulmonar em crianças.

50

Paciente do sexo feminino, 36 anos, obesa, DM descompensada, retinopatia diabética, em uso de anticoncepção oral combinada, com boa adaptação, passa por consulta com o médico de sua UBS para avaliar a respeito do contraceptivo. Nesse caso, o médico deve

- (A) trocar o ACO para o DIU de progesterona, que apresenta menos riscos para a paciente.
- (B) trocar o ACO para o anel vaginal, que apresenta menos riscos para a paciente.
- (C) trocar o ACO para o injetável mensal, que apresenta menos riscos para a paciente.
- (D) trocar o ACO para o injetável trimestral, que apresenta menos riscos para a paciente.
- (E) orientá-la a manter o uso de ACO, já que a paciente está bem adaptada.

51

Paciente de 28 anos iniciou tratamento para hanseníase dimorfa há 6 meses. Procura sua UBS nervoso e ansioso, pois iniciou com quadro de piora intensa das dores nos membros e surgiram lesões estranhas no corpo há 3 dias. O enfermeiro, após realizar o acolhimento do paciente, solicita avaliação médica. Ao exame físico, apresenta lesões (manchas) cutâneas mais visíveis, com coloração eritematovinhosa e dor intensa à palpação de nervos. Nega sinais sistêmicos. Nesse momento, o médico acalma o paciente, explica o diagnóstico e o tratamento e repassa algumas orientações a ele. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para esse paciente.

- (A) O paciente foi diagnosticado com reação hansênica tipo 2 e deve iniciar o tratamento com prednisona 1 mg/kg/dia, com redução gradual.
- (B) O médico deve orientar a paciente a agendar uma consulta com o dentista da unidade a fim de avaliar infecções odontológicas que podem estar relacionadas ao quadro do paciente.
- (C) O médico deve orientar que os sintomas de estresse psicológico e físico do paciente não estão relacionados ao quadro atual e sugerir que sejam abordados e tratados em uma consulta agendada.
- (D) O médico deve orientar a troca de dapsona por ofloxacino no tratamento da hanseníase.
- (E) Não há necessidade de solicitar exames laboratoriais para investigação.

52

Paciente, 73 anos, com HAS, DM, dislipidemia e tabagista, em uso de enalapril 5 mg (1-0-0), hidroclorotiazida 25 mg (1-0-0), metformina 850 (1-0-1) e sinvastatina 40 mg (0-0-1), vai à primeira consulta com o médico de sua UBS para mostrar seus exames. Relata apenas edema de MIs. O médico calcula seu clearance de creatinina (CKD-EPI): 18,7. A filha relata que o pai já tinha alteração renal há uns 6 meses. A respeito do caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Esse paciente já se encontra no estágio 4 da doença renal crônica, devendo ser encaminhado ao nefrologista com urgência e iniciada a terapia substitutiva renal.
- (B) Há indicação formal de iniciar eritropoietina se o paciente apresentar Hb de 8 a 10 mg/dL, com o objetivo terapêutico de 12 mg/dL, junto à reposição de ferro.
- (C) Há indicação de suspender o uso de metformina, com opção de iniciar insulina, e diminuir a dose de hidroclorotiazida para 12,5 mg.
- (D) A terapia com estatinas tem função cardioprotetora nesses pacientes, sendo seguro manter essa dosagem para esse paciente.
- (E) A vacina da hepatite B deve ser realizada caso o paciente apresente Anti-HBs < 10, em 3 doses (meses 0, 1 e 6).

53

Paciente do sexo feminino, 15 anos, vai à consulta em sua UBS acompanhada da mãe, que refere achar “estranho” que a filha ainda não tenha menstruado. Ao exame físico, não há desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e a genitália externa feminina é normal. Na investigação, descobre-se que não há útero, os níveis de testosterona são semelhantes ao de homens normais e o cariótipo é 46XY. Como é denominada essa síndrome?

- (A) Síndrome de Morris.
- (B) Síndrome de Rokitansky-Kuster-Hauser.
- (C) Síndrome de Sheehan.
- (D) Síndrome de Turner.
- (E) Síndrome de Kallmann.

54

Paciente do sexo feminino, 28 anos, realizou o preventivo pela primeira vez e levou o resultado para o MFC avaliar: E+G, ASC-H. Nesse caso, o médico deve

- (A) explicar para a paciente que seu CCO evidenciou células diferentes de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas, e ela deve repetir o CCO em 6 meses.
- (B) explicar para a paciente que seu CCO evidenciou células diferentes de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas, e ela deve repetir o CCO em 12 meses.
- (C) explicar para a paciente que a alteração do resultado possivelmente foi um erro na coleta e ela precisa repetir o CCO o mais rápido possível.
- (D) explicar para a paciente que seu CCO mostrou células diferentes de significado indeterminado, não podendo excluir lesão de alto grau. Devido a isso, é necessário encaminhá-la ao ginecologista para realizar uma colposcopia.
- (E) explicar para a paciente que seu CCO mostrou lesão de alto grau e ela necessita realizar uma conização, encaminhando-a para o ginecologista.

Medicina de Família e Comunidade

55

O cuidado paliativo é a abordagem que promove qualidade de vida aos pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento (OMS-2002). Nesse sentido, o cuidado paliativo busca, EXCETO

- (A) prover o alívio da dor e de outros sintomas.
- (B) afirmar a vida, considerando a morte como um processo natural.
- (C) abreviar a vida e prolongar a morte.
- (D) integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente.
- (E) melhoria na qualidade de vida do paciente e de seus familiares.

56

Uma paciente feminina vem à consulta solicitar medicação para emagrecer. Ela está desempregada e relata não ter tempo para realizar atividade física, tendo tentado várias dietas, mas com pouca perda de peso. Ao exame, PA 120x70, HGT em jejum 87 mg/dl, peso 96 kg, altura 1,60 (IMC 37,5 kg/m²). Nesse caso, o médico da UBS deve

- (A) orientar que o tratamento medicamentoso é auxiliar na redução de peso, que seu uso não substitui a reeducação alimentar associada à atividade física.
- (B) prescrever orlistat 120mg de 8/8 horas.
- (C) conversar com a paciente que ela tem indicação para realizar cirurgia bariátrica, se for o seu desejo.
- (D) orientar que ela precisa iniciar atividade física, 150 minutos por semana no mínimo, mas que não precisa se preocupar com alimentação.
- (E) incentivar a meta de perda ponderal de 22 kg em 90 dias.

57

A tuberculose é um problema de saúde pública no Brasil. A persistência da pobreza associada ao crescimento da discrepância entre ricos e pobres é um fator relacionado com o aumento da prevalência de tuberculose. A respeito do assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O Ministério da Saúde recomenda que o diagnóstico de Tuberculose Pulmonar em crianças e em adolescentes (negativos à baciloscopia ou TRM-TB não detectado) seja realizado com base no sistema de pontuação – conforme interpretação do escore, com uma pontuação ≥ 25 já se recomenda iniciar o tratamento da TB.
- (B) O esquema básico em crianças (<10 anos) é composto por 3 fármacos na fase intensiva (Rifampicina, Isoniazida e Etambutol) e 2 fármacos na fase de manutenção (Rifampicina e Isoniazida).
- (C) O tratamento das formas extrapulmonares tem a duração de 9 meses.
- (D) O esquema básico pode ser administrado nas doses habituais para gestantes e, dado o risco de toxicidade neurológica ao feto atribuído à Isoniazida, recomenda-se o uso de piridoxina.
- (E) O TRM-TB deve ser utilizado para controle de tratamento, assim como a baciloscopia.

58

Paciente do sexo masculino, 38 anos, relata que sua mãe foi diagnosticada com Hanseníase, mas ela não acredita no diagnóstico, pois o médico não solicitou nenhum exame. O paciente não quer nem abraçar a mãe, pois tem medo de pegar a doença, mesmo fazendo 2 anos que não mora mais com ela. Deseja fazer a vacina BCG para se proteger e não apresenta nenhum sintoma. Nesse caso, em relação às orientações médicas, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A forma de transmissão da Hanseníase ocorre através das vias aéreas (por meio de espirro, tosse ou fala) de pacientes sem tratamento e não por objetos utilizados pelo paciente, por abraço ou beijo.
- (B) O diagnóstico é clínico com avaliação dermatológica e neurológica na maioria dos casos, não necessitando de baciloscopia ou biópsia.
- (C) Como o paciente não mora mais com a mãe e não tem nenhum sintoma, não necessita realizar avaliação clínica.
- (D) Os contatos > 1 ano não vacinados ou que receberam apenas uma dose da BCG, e para os quais foi descartada Hanseníase, podem fazer a imunoprofilaxia com a BCG.
- (E) Os doentes param de transmitir a doença logo após as primeiras doses do tratamento, mas necessitam finalizar o tratamento para a cura da doença.

59

Paciente feminina, 37 anos, assintomática, vai à consulta em sua UBS levar exames e apresenta teste rápido para sífilis positivo e VDRL 1:2. Relata nunca ter tratado sífilis, que o esposo, há 5 anos, realizou tratamento incompleto e que mantém relações sexuais frequentes com ele. Nesse caso, o médico deve

- (A) tratar a paciente com penicilina benzatina IM, 2,4 milhões de UI (1,2 milhões em cada nádega) em dose única.
- (B) considerar cicatriz sorológica e não tratar a paciente. Repetir exames em 6 meses.
- (C) tratar a paciente com penicilina benzatina IM 2,4 milhões de UI (1,2 milhões em cada nádega) uma vez a cada 7 dias por 3 semanas e convocar parceiro para realizar o mesmo tratamento.
- (D) tratar a paciente com penicilina benzatina IM 2,4 milhões de UI (1,2 milhões em cada nádega) em dose única e convocar parceiro para realizar o mesmo tratamento.
- (E) tratar a paciente com penicilina benzatina IM 2,4 milhões de UI (1,2 milhões em cada nádega) em dose única e solicitar VDRL do parceiro, se negativo, não tratar.

60

A agente de saúde solicita que o médico faça uma visita domiciliar a uma paciente que veio morar com a filha e está em cuidados paliativos devido a uma neoplasia de cólon estágio 4, com disseminação para fígado, ovários e peritônio. Na visita, a paciente, de 84 anos, 35 kg, encontra-se lúcida e se mostra preocupada com sua outra filha, de 52 anos, que tem esquizofrenia e é cuidada por ela. Ambas vieram morar com a familiar, de 48 anos. A paciente apresenta dores intensas (9/10), alteração do sono, não quer se alimentar, mas se nega veementemente a usar sonda nasoenteral. Sobre o caso, o médico deve

- (A) conversar com a família que não se pode considerar a autonomia da paciente pelo seu estado e que seria indicado o uso de sonda nasoenteral.
- (B) direcionar para uma atenção integral, a fim de atender às necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais exclusivas da paciente.
- (C) orientar a família que uma internação nesse momento seria benéfica para a paciente, a fim de recuperar o seu status funcional e oferecer alívio dos seus sintomas com medicação EV, melhorando sua qualidade de vida.
- (D) sugerir o uso de amitriptilina 25 mg à noite, que trará efeito analgésico, antidepressivo e atuará também na insônia, podendo associar morfina VO para o controle da dor.
- (E) conversar com a família que, nesse momento, seria interessante restringir visitas de vizinhos e pessoas da igreja, para não desgastar ainda mais a paciente.

61

Na avaliação da dor abdominal, alguns sinais e manobras são importantes para corroborar o diagnóstico. Assinale a alternativa que apresenta o sinal/manobra útil para diferenciar a dor abdominal de origem visceral da dor de parede abdominal.

- (A) Carnett.
- (B) Murphy.
- (C) Rovsing.
- (D) Psoas.
- (E) Obturador.

62

Paciente, 32 anos, procura atendimento na UBS com queixa de febre alta, dor em região de hipocôndrio direito de forte intensidade, vômitos e leve icterícia. Ao exame, Murphy positivo. Nesse caso, o médico deve

- (A) medicar o paciente e liberá-lo para casa com pedido de uma USG de abdome total.
- (B) prescrever medicação para casa, orientar alimentação e retorno se necessário.
- (C) encaminhar o paciente ao serviço de urgência e emergência.
- (D) medicar o paciente, solicitar exames laboratoriais com urgência e retorno para o dia seguinte.
- (E) encaminhar ao ambulatório de cirurgia geral.

63

A respeito do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) Os princípios doutrinários do SUS são universalidade, longitudinalidade e integralidade.
- (B) A proposta de criação do SUS e o reconhecimento do direito de acesso universal à saúde foram realizados em 1988 na Constituição Federal.
- (C) A Lei Orgânica da Saúde, mais conhecida como Lei nº 8080/1990, aprovou o SUS e definiu as diretrizes para sua organização e funcionamento.
- (D) O SUS é financiado com recursos de três esferas do governo. Os percentuais dos orçamentos para a saúde correspondem a 15% para o estado e 12% para os municípios, enquanto a União aplicará o valor destinado no ano anterior acrescido de variação nominal do PIB dos dois anos anteriores.
- (E) Em 2006, foi definido o Pacto pela Saúde que mudou a lógica de implementação do SUS, a qual deixa de ser orientada por NOB e passa a ser feita por meio de pactuação entre os gestores.

64

Os idosos constituem o segmento que mais cresce na população brasileira. Assim, estudos epidemiológicos sobre as condições e determinantes da saúde do idoso são fundamentais para subsidiar políticas de saúde voltadas a essa população. A respeito dos estudos epidemiológicos, assinale a alternativa correta.

- (A) Os estudos de coorte partem do efeito (doença) para a investigação da causa (exposição). Esse tipo de estudo não está sujeito ao viés de memória, como nos estudos caso-controle.
- (B) Entre as vantagens dos estudos de coorte, é possível mencionar o conhecimento da história natural da doença e seu custo mais baixo de pesquisa.
- (C) Os estudos caso-controle – estudo analítico – estão sujeitos a dois principais tipos de vieses: de seleção e de memória. Essas limitações podem ser contornadas no delineamento e condução cuidadosa de um estudo caso-controle.
- (D) Nos estudos ecológicos, a exposição e a condição de saúde do participante são determinadas simultaneamente. Uma das suas vantagens é a possibilidade de examinar associações entre exposição e doença relacionada na coletividade.
- (E) Nos estudos seccionais, compara-se a ocorrência de doença/condição relacionada à saúde e a exposição de interesse entre agregados de indivíduos para verificar a possível existência de associação entre eles.

65

Em 2020, a pandemia pelo novo coronavírus causou uma redução de 37% na detecção global de casos de hanseníase. Sobre a hanseníase, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de hanseníase é realizado evidenciando lesão da pele com alteração de sensibilidade térmica e/ou dolorosa adicionada a espessamento de nervo periférico associado a alterações sensitivas e/ou motoras.
- (B) A hanseníase dimorfa é a forma clínica mais incapacitante entre todas, especialmente quando o diagnóstico é tardio.
- (C) Na hanseníase indeterminada, a baciloscopia, via de regra, é positiva.
- (D) Na hanseníase tuberculoide, os nervos periféricos se encontram espessados difusamente e simétricos.
- (E) A hanseníase virchoviana apresenta características parecidas com a forma tuberculoide, mas a biópsia cutânea geralmente é negativa com baciloscopia positiva.

66

Gestante, 28 anos, G1P0A0, IG 38+1, vem para sua última consulta de pré-natal com seu médico de família apresentando muitas dúvidas a respeito da amamentação, pois está com medo de amamentar. Em relação às orientações a serem repassadas a essa paciente, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Conversar com a paciente a respeito da importância do AME, explicando a pega correta e orientando que, muitas vezes, não é um processo fácil, mas que a equipe estará à disposição para qualquer dúvida que ela tiver.
- (B) Conversar sobre o benefício do aleitamento materno para o bebê, como redução do risco de infecções (otites, infecções respiratórias, meningite bacteriana), redução do risco de morte súbita do lactente, redução de alergia, redução do risco de obesidade e aumento da inteligência.
- (C) Conversar sobre os benefícios do aleitamento materno para a mãe, como redução do risco de hemorragia uterina pós-parto, proteção contra diabetes e diminuição do risco de câncer de mama, ovário e colo do útero.
- (D) Orientar que, se necessário, ela pode ordenhar o leite, que poderá ser conservado no freezer (-3°C) por até 15 dias, segundo a SBP.
- (E) Orientar que é recomendado o AME até os 6 meses de idade, e a amamentação até os 2 anos ou mais.

67

Gestante, 22 anos, G1P0A0, namorando, sem fator de riscos, em sua 1ª consulta de pré-natal com o médico de família de sua UBS, demonstra desejo de laqueadura no parto. Como o médico deve agir frente a essa situação?

- (A) Solicitar que o namorado venha na próxima consulta, pois necessita do consentimento dele.
- (B) Já encaminhar a paciente para o alto risco com obstetra.
- (C) Orientar que ela pode sim realizar a laqueadura nessas condições, mas que seria interessante refletir sobre o assunto por ser muito jovem e ser a primeira gestação. Caso ela mantenha a decisão, encaminhá-la ao planejamento familiar.
- (D) Orientar a paciente que não é possível, pois ela não possui a idade mínima ou dois filhos vivos.
- (E) Orientar que, pelo fato dela não ser casada e ser obrigatório o consentimento do cônjuge, não pode realizar o procedimento.

Neurologia

68

Como as doenças neurológicas apresentam curso variável, planejar a fase final de vida parece um desafio. As pesquisas sugerem que a intervenção precoce de cuidados paliativos melhora a qualidade de vida e a sobrevida e pode ser associada aos tratamentos curativos. Em relação aos cuidados paliativos em neurologia, assinale a alternativa correta.

- (A) Na fase terminal de doenças graves e incuráveis, é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do paciente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva do cuidado integral, independente da vontade do paciente ou de seu representante legal.
- (B) Em pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), um distúrbio ventilatório restritivo com capacidade vital forçada $<50\%$ é um indicador de pior prognóstico.
- (C) Deve-se evitar os medicamentos opioides para controle de dor e dispneia em pacientes portadores de demência em fase final de vida.
- (D) O protocolo SPIKES é utilizado na definição das terapias de final de vida.
- (E) Pacientes com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral com pontuação >3 na escala de Rankin têm melhor prognóstico.

69

Um homem de 34 anos com história de enxaqueca desenvolve hemiparesia esquerda aguda juntamente com uma cefaleia pulsátil unilateral. A dor de cabeça desaparece em 6 horas, embora a fraqueza persista pelas 24 horas seguintes. A irmã do paciente já sofreu episódios semelhantes. Qual das seguintes afirmações é verdadeira sobre o diagnóstico subjacente?

- (A) Há presença de ponta-onda lenta no eletroencefalograma.
- (B) A doença é sensível à indometacina.
- (C) A doença está associada à pleocitose no líquido.
- (D) A doença está associada a mutações nos genes que codificam canais de cálcio.
- (E) A doença é uma herança autossômica recessiva.

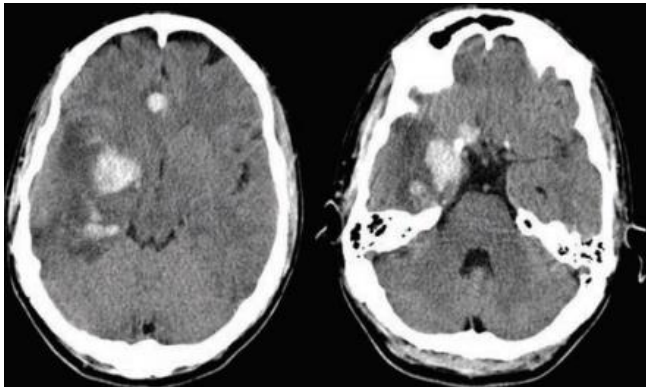
70

Uma mulher de 22 anos está, há 3 meses, com dores de cabeça diárias que ocasionalmente acordam à noite. Além disso, nas últimas semanas começou a apresentar diplopia horizontal ao olhar para a direita. Ao exame, você não nota déficits neurológicos focais, exceto papiledema bilateral, bem como paralisia do abducente direito. A acuidade visual é normal e não há alteração de campos visuais. A ressonância magnética (RM) e a angiotomografia venosa do crânio revelam discos ópticos achatados bilateralmente, mas fora isso são normais. O líquido não demonstra alterações bioquímicas, mas, durante a coleta, a pressão de abertura foi de 26 cmH₂O. Considerando o exposto, qual é o melhor tratamento para essa paciente?

- (A) Glatirâmer.
- (B) Plasmaférese.
- (C) Acetazolamida.
- (D) Varfarina.
- (E) Piridostigmina.

71

Uma mulher de 45 anos apresenta crises convulsivas e seus amigos informam que ela é saudável, mas parecia confusa no dia anterior. Ela tem uma temperatura de 40°C, e a tomografia computadorizada de crânio mostra hemorragia no lobo temporal direito. Seu líquido cefalorraquidiano mostra quase 10.000 hemácias, 90 leucócitos/ μ L (90% de linfócitos) e proteína ligeiramente elevada. Qual das alternativas a seguir é a melhor conduta para esse caso?



- (A) Iniciar aciclovir intravenoso.
- (B) Iniciar rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.
- (C) Iniciar sulfametoxazol e trimetoprima.
- (D) Adiar o tratamento até fazer uma ressonância magnética para descartar uma lesão tumoral subjacente.
- (E) Adiar o tratamento até que as culturas definitivas do líquido cefalorraquidiano retornem.

72

Uma mulher de 37 anos, com esclerose múltipla, recentemente ajustou seu tratamento e, agora, apresenta convulsões de início recente. Qual dos seguintes medicamentos provavelmente foi adicionado, levando à convulsão?

- (A) Glatirâmer.
- (B) Fingolimode.
- (C) Fampridina.
- (D) Fumarato de Dimetila.
- (E) Natalizumabe.

73

Qual dos seguintes neurotransmissores está mais associado à geração do movimento rápido dos olhos (REM)?

- (A) Acetilcolina.
- (B) Norepinefrina.
- (C) Hipocretina.
- (D) Serotonina.
- (E) Dopamina.

74

A ativação parassimpática leva a qual das seguintes alterações fisiológicas?

- (A) Midríase.
- (B) Sudorese.
- (C) Aumento da contratilidade cardíaca.
- (D) Aumento da atividade detrusora.
- (E) Broncodilatação.

75

Um homem fumante de 59 anos é encontrado em coma e sua ressonância magnética mostra área de restrição à difusão bem definida indicativa de acidente vascular cerebral, mas sem nenhum outro processo patológico agudo ou edema cerebral. Testes laboratoriais e toxicológicos estavam normais. Qual é a artéria mais provável envolvida nesse acidente vascular cerebral?

- (A) Artéria cerebral média esquerda.
- (B) Artéria cerebral posterior esquerda.
- (C) Artéria de Percheron.
- (D) Artéria recorrente de Huebner.
- (E) Artéria de Adamkiewicz.

76

Uma mulher de 32 anos, com 36 semanas de gestação, vai ao consultório para avaliação de dor. Ela descreve uma dor em queimação na coxa direita que está presente há 3 semanas. A dor ocorre principalmente na lateral da coxa e nunca abaixo do joelho; é pior em pé e melhora sentada ou deitada. Seu exame neurológico é normal. Qual das seguintes afirmações é verdadeira sobre essa condição?

- (A) Eletromiografia (EMG) e estudos de condução nervosa são necessários para o diagnóstico.
- (B) O tratamento envolve uma injeção de corticosteroide local e anestésico ao redor do nervo femoral.
- (C) Fraqueza permanente pode ocorrer se não for tratada.
- (D) O tratamento inclui evitar roupas apertadas.
- (E) A punção lombar é necessária para o diagnóstico.

77

Em relação às manifestações neurológicas da Hanseníase, é correto afirmar que

- (A) a Hanseníase é a segunda principal causa tratável de neuropatia periférica no mundo.
- (B) a forma Lepromatosa tem uma resposta celular proeminente através de citocinas Th1 (IL-2 e INF-gama).
- (C) a forma de comprometimento neurológico mais comum é a mononeurite isolada ou múltipla, principalmente em membros superiores.
- (D) histologicamente, na forma Tuberculoide, encontra-se reação inflamatória, poucos ou nenhum granuloma e muitos bacilos nas células de Schwann, células endoteliais e macrófagos.
- (E) o padrão-ouro para diagnóstico definitivo é a biópsia de pele, sendo mais específica e informativa que a biópsia de nervo.

78

Uma mulher de 50 anos apresentou-se com forte dor de cabeça e letargia, febril e com rigidez de nuca ao exame. A tomografia computadorizada de crânio estava normal. Uma amostra de seu líquido cefalorraquidiano é mostrada a seguir. Qual das alternativas apresentadas é a melhor conduta nesse momento?



- (A) Ecocardiograma transesofágico.
- (B) Ressonância Magnética Cerebral.
- (C) Angiografia.
- (D) Iniciar ceftriaxona e vancomicina.
- (E) Iniciar dexametasona e não iniciar antibióticos até que as hemoculturas estejam completas.

79

Qual dos seguintes é o principal componente da reabsorção do líquido cefalorraquidiano (LCR)?

- (A) Plexo coroide.
- (B) Vilosidades coriônicas.
- (C) Pericito.
- (D) Epêndima.
- (E) Vilosidades Aracnóideas.

80

Uma menina obesa de 6 anos é avaliada quanto à deficiência intelectual e hiperfagia acentuada. Ela necessita de educação especial para todas as disciplinas da escola, e seus pais, recentemente, colocaram cadeados na geladeira e nos armários para evitar que a paciente coma sem supervisão. Diante do caso apresentado, é correto afirmar que essa criança possui

- (A) Mutação herdada do pai no cromossomo 15q.
- (B) Mutação herdada da mãe no cromossomo 15q.
- (C) Desenvolvimento esporádico de XXY.
- (D) Trissomia do cromossomo 21.
- (E) Trissomia do cromossomo 13.

